Utmattningssyndromet – en sjukdom att tas på allvar av Försäkringskassan

Patienter med utmattningssyndrom har ofta en långvarig förhistoria av ohälsa, och sjukdomen är vanligen långt framskriden när den ger sig till känna i vården. Försäkringskassans hantering av dessa patienters sjukskrivningar blir lätt kränkande.

Försäkringskassan (FK) har under de senaste åren satt ner klackarna så duktigt att myndigheten lämnat efter sig ett stort, kanske oerhört, lidande i bromsspåren.

I Socialstyrelsens kunskapsöversikt »Beslutsstöd i form av försäkringsmedicinska riktlinjer« konstateras att kostnadsökningar för sjukförsäkringen tyder på att praxis inte ger önskat utfall. Därför måste praxis ändras – tills man får fram ett önskat utfall?

I skriften finner jag uttalanden om hälso- och sjukvårdens ansvar men inget om FKs ansvar för att hjälpa sina försäkrade vidare. Krav har ställts på att parternas kompetens, arbetssätt och organisationsstruktur ska vara i harmoni med varandra. Denna viljeyttring är ju fin, men jag ser bara en ökande disharmoni.

Jag har alltid arbetat på mindre orter där jag varit nära människorna, och jag har stor erfarenhet av sjukskrivningsproblematikens varierande gestaltningar under de senaste 20 åren. Jag har aldrig sjukskrivit någon mot min vilja och har aldrig blivit hotad – jag har försökt formulera mig så adekvat som möjligt i intyg. Jag har samarbetat med lokala FK-kontor, och vi har alltid haft ömsesidig respekt för varandra. Avstämningsmöten är ännu rätt frekventa, och de är klargörande.

BJÖRN CARLSSON
specialistläkare i allmänmedicin, Västrums läkarmottagning, Gusum
bjorna99@telia.com

Efter hand som FK har minskat sin personal har det blivit allt svårare att komma till tals med myndigheten. De tjänstemän som, antagligen under stor tidspress, initialt sitter och granskar (inskannade) intyg, befinner sig långt bort från den försäkrade. Sjukskrivna har oftast mycket svårt att få personlig kontakt med en namngiven handläggare.

Många får avslag på sin läkares sjukskrivningsförslag eller ett abrupt nej till sin ansökan om förlängd sjukersättning. Dessvärre drabbar avslagen särskilt de diagnosgrupper där den sjukes förmåga att försvara sig är kraftigt reducerad. Det rör sig oftast om kroniskt lidande från rörelseapparaten samt »lätta« psykiatriska diagnoser.

Jag är inte förvånad över det ramaskri som uppkom efter att Socialstyrelsens idéer om lämplig sjukskrivningslängd för utmattningssyndrom blev kända. Men jag är förvånad över att tankarna överhuvudtaget kunde framfödas och i så pass ogenomtänkt utformning att myndigheten omedelbart blev tvungen att backa.

Min bild av utmattningssyndromet är att det inte visar sig i lätt form. Jag tror att det beror på att sjukdomen bygger upp sig sakta under lång tid och på att den oftast är avancerad när den presenterar sig i vården. Hur många sömnlösa nätter och ambulansfärder till sjukhus med hjärtklappning eller »negativ infarktobs« har sin grund i ett utmattningssyndrom under uppbyggande?

Jag vill erinra om att alla de patienter som till slut söker vården med utmattningssyndrom har bakom sig en flerårig erfarenhet av oroskänsla, otillfredsställelse, stress, nedsatt stresstolerans och upplevelser av otillräcklighet. Alla är duktiga, strävsamma, envisa och arbetsälskande personer, och alla har blundat för signalerna under mycket lång tid.

Flera av dem som sökt min mottagning har med sig en förhistoria av akutmottagningsbesök där man inte fann något omedelbart fysiskt hotande – tarmutredningar, tyreoideautredningar etc där sjukvården senare, genom att se i backspegeln, kunde begripa att en kollaps varit nära förestående.

Vad kan läkaren göra då? Till att börja med sjukskriva, eftersom patienten inte är arbetskapabel och måste frigöras från plikter för att ha en chans att kunna rehabiliteras. En del är inte mogna för sjukskrivning, och då fortskrider processen ett tag till. Patienten anser att hon måste jobba på och bli färdig med pågående projekt, har inte tid att vara sjukskriven vad som än händer med henne själv. Att utbrändheten är ett kompli-

Foto: Camilla Cherry/ Scanpix

»Efter hand som FK har minskat sin personal har det blivit allt svårare att komma till tals med myndigheten«, anser skribenten.

»Dessvärre drabbar avslagen särskilt de diagnosgrupper där den sjukes förmåga att försvara sig är kraftigt reducerad.«

cerat problem som hänger ihop med individens hela livssituation är inte en omständighet som förringar sjukskrivningsbehovet.

Sjukskrivning innebär att patienten befrias från arbetets skadliga inverkan, men i denna sjukdomsgrupp är det inte så enkelt att allt blir bra bara man byter arbetsuppgifter eller anställning. Eftersom det är ett komplicerat problem blir det omöjligt att ta FK på allvar när den hävdar att »ditt problem är arbetsrelaterat, men dina besvär är inte av en sådan grad att du kan få sjukpenning. Gå tillbaka till jobbet och se till att arbetsuppgifterna förändras, eller byt jobb!«

En person som får ett sådant besked under »brinnande utbrändhet« tappar fotfästet helt och blir naturligtvis än sjukare. Även om arbetssituationen ändras har denna patient fått djupa själsliga skador – känslomässig obalans, rädsla och skam över nyuppkommen oförmåga t ex vid läsning, räkning, bilkörning etc, eller minnesrubbningar, koncentrationssvårigheter, relationsproblem i familjen osv. Min bild av de människor som drabbas av utmattningssyndrom är att det inte handlar om konstitutionellt bräckliga individer som vill förses med en modediagnos.

Det är försmädligt för samhället att människor inte håller för trycket av de påfrestningar som detta samhälle utsätter dem för, men om processen ska gå framåt behöver patienten känna sig trygg med att få vara sjukskriven. Argument som handlar om att samhället ska spara pengar genom att dra in på sjukskrivningar är fullkomligt ohållbara för dessa patienter och i tid och längd även för samhället självt.

Om FK har synpunkter och frågor kring sjukskrivningen ska den vända sig till sjukskrivande läkare och inte till patienten, som med automatik upplever agerandet som kritik och ifrågasättande – något som pressar den sjuke och skadar både person och förlopp. När det gäller småföretagare som har avbrottsförsäkring som faller ut vid sjukdom blir det inget utfall om FK inte godkänner sjukskrivning.

FK bör skydda människor, inte jaga ner dem, vilket sker, enligt många patienter. Länken mellan de två parterna (sjukvården och FK) kring patienten (tredje part) är sjukintyget, »den avgörande informationsbäraren«. När man skriver ärliga intyg är det inte alltid lätt att få sin argumentation att falla väl ut.

En viktig förklaring till det kan vara att det tar tid innan den insjuknade ger hela bilden, fast man som läkare ändå inser att det är dags att avlägsna patienten från sitt arbete. Ofta är det svårt nog att få patienten att inse behovet, men när insikten väl finns där kränker det patienten oerhört när FKs ifrågasättande dimper ner i postlådan.

Ibland tänker jag att det vore bättre att backa tillbaka till enklare intyg innehållande diagnos och läkarens försäkran om att sjukskrivning är nödvändig, men att FK beviljas fri tillgång till aktuell journal (liksom andra försäkringsbolag, med patientens tillstånd, får tillgång till journal).

Det är för mig obegripligt hur det går ihop att FK kraftfullt skär ned på personal och kontor men ändå utan darr på rösten hävdar att man kommer närmare människorna. Fysisk kontakt öga mot öga, till nöds telefonkontakt, är vad sjuka människor klarar av och behöver – samt respekt.

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.